

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Сестринского дела**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ  
В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

**Дипломная работа студентки**

очной формы обучения  
специальности 34. 02. 01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051508  
Самохваловой Дарьи Александровны

Научный руководитель  
Преподаватель Волкова О.Д.

Рецензент  
Старшая медицинская сестра,  
Ревматологического отделения  
ОГБУЗ «Городская Больница № 2»  
Рогозина Т. Н.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	6
1.1. Ожирение: понятие, причины и его типы.....	6
1.2. Ожирение, его осложнения. Методы лечения.....	9
1.3. Меры борьбы с ожирением .....	10
1.4. Основные аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике ожирения у подростков.....	12
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ .....	15
2.1. Методологическое обеспечение и организация исследования.....	15
2.2. Оценка индекса массы тела подростков .....	15
2.3. Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры по профилактике ожирения у подростков.....	31
2.4. Рекомендации по профилактике ожирения.....	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	42
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	44

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Проблема лишнего веса среди подростков в современном мире не вызывает ни у кого удивления, если учесть, что подростки все меньше занимаются спортом и физическими упражнениями и все больше времени уделяют компьютерным играм, чатам, переписке в Интернете и телевизионным сериалам. Ушли в далекое прошлое семейные обеды за круглым столом, которые уступили место высококалорийным бутербродам и газированным напиткам, чипсами и сладостями — все это, подобно снежному кому, ведет подростков к накоплению жировой ткани, лишнему весу и, в конечном итоге, к ожирению. Эти изменения характерны не только для высокоразвитых, но и для развивающихся стран.

По данным ВОЗ в России ожирение имеют 10,5% детей, проживающих в сельской местности, и 13,5% подрастающих горожан.

Актуальность выбранной темы определяется тем, что ожирение является болезнью XXI века, с которой нужно бороться, как можно быстрее. Люди поглощают пищу и совсем не задумываются, что они едят и полезно ли это. В связи с этим лишний вес негативно влияет на состояние здоровья людей, а значит и на продолжительность жизненного процесса. За последние 100 лет ожирение стало одной из главных социальных забот.

Изучение ожирения достаточно дорогостоящая проблема здравоохранения, поэтому этой проблемой в основном занимаются промышленно развитые страны Европы, Америка, Россия. Очень часто от ожирения страдают не только взрослое, но и подрастающее поколение. Неоспорим тот факт, что ожирение в подростковом возрасте сказывается на полноценности жизни человека, как правило, оно труднее поддается лечению и отрицательно влияет на здоровье. Отношение к телосложению у подростка закладывается в детстве через традиции питания, которые культивируются в семье.

Подростки с избыточной массой тела достаточно часто испытывают дискриминационные ограничения при обучении в школе, испытывают неловкость при общении со сверстниками, повседневные бытовые неудобства, ограничения на занятиях физической культурой, в выборе одежды.

Таким образом, в данной ситуации возрастает роль медицинского персонала в профилактике и лечении ожирения, особенно медицинской сестры.

**Цель дипломной работы:** выявление особенностей профессиональной сестринской деятельности в профилактике ожирения у подростков.

**Задачи:**

1. Провести анализ учебной литературы и интернет источников по изучаемому вопросу.
2. Охарактеризовать формы и стадии ожирения.
3. Определить особенности профилактики ожирения.
4. Изучить теоретические аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры при профилактике ожирения в детском и подростковом возрасте.
5. Провести практическое исследование роли медсестры в профилактике ожирения у детей подросткового возраста.

**Объект исследования:** обучающиеся 9-10 классов МБОУ «СОШ № 16 г. Белгорода» и пациенты ОГБУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Белгорода»

**Предмет исследования:** профессиональная деятельность медицинской сестры.

В качестве **гипотезы** выступает предположение о том, что избыточный вес у школьников напрямую зависит от неправильного питания, малоподвижного образа жизни, профилактической работы медицинского персонала.

**Методы исследования:** теоретический анализ и обобщение научной литературы, математический и статистический анализ, полученной информации, социологический опрос-анкетирование.

Исследования проводились на базе МБОУ «СОШ № 16 г. Белгорода», ОГБУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Белгорода» с 01. 10. 2018 – 10. 05. 2019 год.

**Теоретическая значимость:** Углубление и расширение теоретических аспектов профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике ожирения у подростков.

**Практическая значимость** заключается в определении значимости профессиональной деятельности медицинской сестры при ожирении.

**Новизна исследования** заключается в том, что проблема лишнего веса у детей, имеет масштабный характер не только в России, но и во всем мире, став причиной сокращения продолжительности жизни в среднем на 15-17 лет. По данным исследований, 18,5% детей имеют избыточную массу тела, отмечено, что дети, имеющие избыточные килограммы, склонны к развитию ряда заболеваний. На уровнях МБОУ «СОШ № 16 г. Белгорода» и ОГБУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Белгорода» таких исследований не проводилось.

**Структура данной дипломной работы** состоит из введения, основной части, заключения, практических рекомендаций, списка литературы, приложений.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

## **1.1 Ожирение: понятие, причины и его типы. Борьба с ожирением**

Ожирение – хроническое заболевание, которое характеризуется избыточным накоплением в организме жировой ткани [2, с. 6].

Причины развития ожирения: нарушение эндокринных показателей, гипоталамические нарушения, резкое ограничение физической активности без коррекции привычного питания, но чаще всего встречается алиментарно-конституциональная форма ожирения – систематическое переедание. Многолетний опыт Клиники института питания РАМН свидетельствует о повышенной калорийности питания лиц с избыточной массой тела и ожирением. Продолжительный энергетический дисбаланс способствует ожирению и накоплению избыточной массы, энергия, поступающая с пищей, превышает оптимальное количество, которое необходимо для обеспечения физиологических потребностей организма [1, с. 2].

Если посмотреть, чем питаются дома люди, страдающие ожирением, то можно отметить, что в высококалорийных рационах преобладают жировые продукты и сладости, жирные молочные и колбасные изделия, майонез, изделия из сдобного теста, сладкие прохладительные напитки, которые помогают нарастанию избыточного веса и развитию ожирения. Каждый год наблюдается увеличение количества детей, подростков и молодых людей, имеющих лишний вес (10% и более в возрасте от 15 до 30 лет). Ожирение и избыточный вес – не только эстетические проблемы, но и фактор риска многих серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета второго типа, заболеваний печени и желчного пузыря, опорно-двигательного аппарата и еще многих других заболеваний, встречающихся у людей с

избыточной массой тела в 5-10 раз чаще, чем у лиц того же пола и возраста, не имеющих лишнего веса [3, с. 4].

От ожирения напрямую зависит продолжительность жизни (у лиц, больных ожирением жизнь на 10-15 лет короче). Чем больше выражено нарушение обмена веществ, тем больше жира накапливается в организме и чаще наблюдаются сопутствующие заболевания. Жировая ткань может распределяться в организме равномерно, но чаще она скапливается на животе (мужской тип ожирения, «яблоко»), или на бедрах (женский тип ожирения, «груша»). Именно увеличение количества жира на животе способствует увеличению отношения объема талии к объему бедер и служит показателем неблагоприятного прогноза при накоплении избыточного веса (Табл.1).

Таблица 1

#### Классификация ожирения

по этиологии		
генетически обусловленное	травматическое	эндокринное
обусловлено наследственностью	обусловлено повреждением определенного участка головного мозга, (гипоталамус)	обусловлено неподвижностью и избытком жиров в питании
по механизму развития		
обусловлено нарушением мозговых центров регуляции аппетита	обусловлено нарушением обмена веществ	обусловлено повышенной скоростью синтеза жиров в организме, торможением выделения глюкозы печенью

Современные сведения о механизмах регуляции аппетита пока не позволяют до конца понять, как развиваются различные типы ожирения у человека. Однако совершенно ясно, что эта регуляторная система чрезвычайно сложна [6, с. 14].

Американский физиолог У. Кеннон еще в 1912 году доказал, что недостаточность пищи вызывает ритмические сокращения желудка, сопровождающиеся неприятными ощущениями, которые являются одним из элементов чувства голода. В том же году французским патологом Г. Русси, было установлено, что повреждение гипоталамуса (небольшого участка мозга, располагающегося сразу над гипофизом) существенно повышает у человека аппетит, который очень часто приводит к перееданию. Гораздо позже Дж. Бробек и Б. Ананд в Йельском университете обнаружили в гипоталамусе участки (латеральные центры), разрушение которых приводит к полнейшему отсутствию аппетита. Ж. Майер в своих исследованиях, указал на некоторые участки головного мозга (центры насыщения), контролирующие голодные сокращения желудка и тормозящие активность латеральных центров. Также было установлено, что после приема пищи чувство насыщения, возникающее сразу, формируется с участием ряда нейрогормональных рефлексов. Теперь уже доказано, что столь сложный механизм, имеющий метаболические, эндокринные, неврологические и психологические аспекты, может быть нарушен многими способами [4, с. 27].

Необходимо отметить, что даже небольшие отклонения с течением времени сказываются весьма заметным образом: 500-600 грамм жировой ткани у человека эквивалентны примерно 3500-4000 калорий, а энергозатраты при умеренной физической активности составляют 2300-2500 калорий в день, если потреблять в день 2800-3000 калорий, что лишь на 5-6 % превышает затраты, но за год это даст прибавку около 6-7 килограмм жира [5, с. 72].

Основная причина ожирения детей и взрослых – это переедание. Если в пище преобладают легкоусвояемые углеводы и избыток жиров, холестерина, сахара и соли, а употребляется недостаточное количество белковой пищи, сложных углеводов, которые содержатся в овощах, фруктах и оболочке зерновых культур, то соответственно масса тела стремительно увеличивается. Так как масса тела величина, которая постоянно изменяется и зависит от генетической предрасположенности, малоподвижного образа жизни,



нарушения питания, склонности к стрессам, то на малейшие отклонения от нормы необходимо незамедлительно реагировать. Курение и злоупотребление алкоголем дополнительный риск развития ожирения. В отличие от большинства новорожденных животных, человеческие дети рождаются упитанными за счет имеющихся жировых клеток. У плода деление жировых клеток происходит в третьем триместре беременности их количество генетически определено, если мама рационально питается. Перекармливать плод в этот период категорически запрещено, т.к. мать создает предпосылку для дополнительного образования жировых клеток – причины будущей предрасположенности ребенка к полноте. Доказано, что после рождения количество жировых клеток остается почти постоянным в течение жизни [7, с. 151].

## **1.2 Ожирение, его осложнения. Методы лечения**

Ожирение повышает риск возникновения сахарного диабета, гипертонической болезни, проблем с суставами и позвоночником, ишемической болезни сердца, хронической венозной недостаточности, холецистита, желчекаменной болезни, деформирующего остеоартроза, артритов, синдрома поликистозных яичников, онкологических заболеваний, панкреатита, жировой дистрофии печени и даже внезапной смерти от неясных причин [21, с. 39].

Наиболее яркими болезнями, являющимися осложнением ожирения это синдром поликистозных яичников или полиэндокринный синдром, который сопровождается нарушениями функций яичников (отсутствием или нерегулярностью овуляции, повышением гормонального фона), поджелудочной железы (гиперсекреция инсулина), коры надпочечников (гиперсекреция надпочечниковых андрогенов), гипоталамуса и гипофиза [8, с. 102].

Еще одним серьезным заболеванием являются все типы артрита, сопровождающиеся болью, характер которой зависит от типа артрита. Особенности артрита являются покраснение кожи и ограничение

подвижности в суставах, а так же возможно изменение его формы. Человек, страдающий этим заболеванием, испытывает трудности в случаях применения физической силы.

И наконец, сахарный диабет, заболевание, которое характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ (углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого), а самое серьезное это повышение уровня сахара в крови [9, с. 65].

К общепризнанным методам лечения ожирения относится сбалансированное рациональное питание, увеличение физической активности, медикаментозная терапия (только под наблюдением и рекомендациям врача), наконец, хирургическое лечение.

### **1.3 Меры борьбы с ожирением**

Прежде, чем стремиться избавиться от ожирения человек должен понимать, что оно обусловлено избытком калорий, ожирение возникает потому, что количество потребляемой пищи превышает энергозатраты. Поэтому снижение массы тела возможно, если уменьшить потребление пищи (соблюдение диеты) или увеличить энергозатраты (занятия спортом), лучший эффект наблюдается, когда происходит сочетание того и другого [10, с.33].

Но здесь нужно учитывать некоторые факторы: детям и беременным женщинам снижать вес не рекомендуется. Лучше всего сохранять вес тучного ребенка на постоянном уровне, пока малыш не достигнет нужного возрастного периода. Полной женщине тоже лучше поддерживать один и тот же вес на протяжении всей беременности (при родах происходит потеря веса на 10-15 кг). Ожирение у подростков, часто связано в основном с недостаточной физической активностью, а не с избытком пищи и увеличение физической активности подростка, будет эффективнее, чем ограничение его в еде. Отмечено, что у подростков постоянные критические замечания по поводу тучности приносят больше вреда, чем пользы [22, с.95].

Для растущего организма, очень важно, чтобы любая диета была полноценной. Модные и несбалансированные диеты, даже если они и обеспечивают снижение веса, могут причинить очень тяжелые последствия. Борьба с ожирением требует самодисциплины и настойчивости, ожирение – это медицинская, а не нравственная проблема, поэтому врачи и окружающие подростка люди, должны помогать ему, а не превращать ожирение в повод для насмешек и упреков [11, с. 84].

Очень важно подчеркивать связь между ожирением и болезнями, изменение внешнего вида, связанного с уменьшением массы тела служит серьезным побудительным мотивом. Тем не менее, обещания быстрого успеха могут оказаться столь же опасными, как и угрозы, особенно когда речь идет о подростках.

Большинство людей, зачастую смутно представляют себе, какие продукты высококалорийны, а какие нет. Поэтому возрастает роль различных профилактических мероприятий, проводимых медицинскими работниками, которые связаны с информированностью о вопросах энергетической ценности различных продуктов питания. Профилактические беседы нужны для коррекции рекламы производителей, пропагандирующих низкокалорийный хлеб, легкое пиво и популярной информации об эффекте физических упражнений. Тучные люди не должны изнурять себя чрезмерными нагрузками, но должны твердо знать, что курс похудения требует повседневной умеренной физической активности, если только она не противопоказана по медицинским показаниям [12, с. 150].

Значение физической активности для снижения массы тела очень велико, при любой возможности (в отсутствие медицинских противопоказаний) страдающие ожирением лица должны регулярно заниматься физкультурой, особенно дети, которых нельзя держать на строгих диетах, так как это может сказаться на росте организма и иметь нежелательные психологические последствия. Кроме того, следует стремиться к гармоничному развитию тела ребенка, а не просто к потере жира.

Наиболее доступными и недорогими видами физических упражнений остаются ходьба, плавание и занятия теннисом, которые приводят к потере примерно 600 калорий в час.

Совместно с занятиями спортом необходимо вводить в повседневную жизнь ограничительные диеты. Но такие диеты должны отвечать трем требованиям: создание дефицита калорий, обеспечение сбалансированного питания и быть доступными, не слишком дорогими и соответствующие вкусам пациента [13, с. 22].

Диету должен подбирать врач-диетолог для каждого индивидуально с учетом вкуса, особенностями его энергозатрат и желаемой скоростью похудения, а так же возраста, пола и наличия хронических заболеваний.

Очень хорошие результаты достигаются при замене трехразового питания на более частый прием, но в меньших количествах пищи. Однако, не нужно забывать, что такие частые перекусы заменяют обильную еду, а не дополняют ее. Медленный прием пищи, с физиологической точки зрения более полезен, так как насыщение происходит в течение 20-30 минут. Людям, у которых в процессе похудения происходит задержка жидкости в организме, показаны диеты с низким содержанием соли. Достаточно широко рекламируются фармакологические средства, которые принимаются строго по назначению и под наблюдением врача. Хотя эти средства в основном дают кратковременный эффект, они не заменяют привычки к правильному питанию и здоровому образу жизни [16, с. 18].

#### **1.4 Основные аспекты профессиональной деятельности медицинской сестры по профилактике ожирения у подростков**

В современных условиях развития здравоохранения и загруженности врачей, медицинские сестры должны взять на себя ответственность за развитие

профилактического воспитания населения, ведение школ здоровья, пропаганды здорового образа жизни [20, с. 28].

В данный период неоспорима роль сестринского персонала и заключается она в использовании современных технологий, профилактике и формировании медицинской активности всех слоев и возрастов населения по таким важным направлениям, как активная пропаганда здорового образа жизни, повышение культуры питания и двигательной активности, профилактике ожирения, способствовать привитию правил личной гигиены [14, с. 58].

Таким образом, медицинский персонал должен иметь представление о методах проведения профилактической работы с населением, способах и приемах популяризации здорового образа жизни, а также профессионально проводить сестринскую работу в лечебных учреждениях, школах, в семьях, и т.д.

Здесь возникает необходимость подготовки высококвалифицированных медицинских сотрудников, такими специалистами являются медицинские сестры, имеющие высшее образование по специальности «Сестринское дело». Таких специалистов готовит НИУ «БелГУ» и они подготовлены к решению задач, касающихся анализа состояния здоровья населения, могут организовывать и проводить профилактические, оздоровительные мероприятия, а также осуществлять педагогическую и воспитательную деятельность, что достаточно актуально для решения вопросов профилактики ожирения у подрастающего поколения [19, с. 72].

Главным направлением профессиональной деятельности медицинской сестры по профилактике ожирения является поддержка и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

В обязанности медицинской сестры входит ведение школы здоровья, осуществление пропаганды здорового образа жизни, информирование пациента о заболевании, принципах лечения и профилактики, проведение подготовки к инструментальным и лабораторным методам исследования [15, с. 56].

Проблема ожирения актуальна независимо от социальной и возрастной принадлежности, зоны проживания и пола.

Главный принцип оздоровления нашего общества – это профилактика ожирения, так как основной причиной высокой смертности тучных людей выступает не само ожирение, а его тяжелые сопутствующие заболевания.

Как раз, поэтому на медицинских сестер возлагается ответственность за обучение и мотивацию пациентов в поддержании их стремления в борьбе с лишним весом и поэтапный переход на правильное, сбалансированное и главное здоровое питание [17, с. 125].

Профилактика ожирения у детей и подростков со стороны медицинской сестры заключается в следующем: медицинская сестра проводит на классных часах и внеклассных мероприятиях беседы и разъяснения о сбалансированном питании. Обучает и мотивирует подростков в поддержании их стремления в борьбе с ожирением, проведение занятий в школах здоровья по вопросу профилактики и лечения ожирения, коррекции питания, осуществление пропаганды здорового образа жизни, помогает в формировании здорового питания, проводит подготовку к инструментальным и лабораторным методам исследования, пропагандирует физическую активность и занятия спортом.

Ярким примером такой деятельности служит организация профилактической помощи на базе ОГУБЗ «Детская поликлиника № 2 г. Белгорода», где проходит подготовка санитарного актива из числа старшеклассников, которые ведут просветительные беседы, различные профилактические мероприятия среди сверстников [18, с. 46].

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

### **2.1. Методологическое обеспечение и организация исследования**

Исходя из сформированных целей и поставленных задач для достижения нужных результатов, после углубленного изучения и анализа, в данной исследовательской работе была изучена организация работы медицинской сестры по основным направлениям профессиональной деятельности на примере МБОУ «СОШ № 16 г. Белгорода», ОГБУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Белгорода».

Исследование было разбито на этапы:

1 этап. Изучение методик проведения практического исследования, разработка тактики исследования, подбор респондентов.

2 этап. Математический и статистический анализ данных обследования 125 обучающихся 9-10 классов МБОУ «СОШ № 16 г. Белгорода».

3 этап. Социологическое исследование. Анкетирование, проводимое в период с 01. 10. 2018 – 10. 05. 2019 года, в нем принимало участие 100 человек пациентов ОГБУЗ «Детская поликлиника № 2».

4 этап. Подсчет и анализ полученных в ходе исследования данных.

5 этап. Формирование выводов, исходя из полученных данных с применением научно-теоретических знаний и исходя из практического опыта.

### **2.2. Оценка индекса массы тела подростков**

В настоящее время, для оценки веса используется – индекс массы тела, или индекс Кетле. Вес пациента (кг), деленое на рост (м), возведенный в квадрат.

Формула индекса Кетле:  $K = M/P^2$ ,

где М – реальная масса тела (кг),

Р – рост (м).

Показатели индекса Кетле, представлены в табл. 2.

Таблица 2

Показатели индекса Кетле

№	Значение индекса Кетле	Вывод
1	17,5-18,5	недостаток массы тела
2	18,5-24	норма массы тела
3	24-30	ожирение 1 степени
4	30-40	ожирение 2 степени
5	$K > 40$	ожирение 3 степени

Для участия в исследовании нами были отобраны подростки – ученики 9-10 классов средней школы № 16 г. Белгорода – подверженных исследуемому заболеванию.

В исследовании участвовало 75 девятиклассников и 50 десятиклассников.

В ходе работы были получены результаты анкетирования, сделаны визуальные наблюдения, а также произведено взвешивание и измерение роста, необходимые расчеты проводились по индексу Кетле. Математические расчеты были обработаны и результаты исследования были представлены в виде диаграмм.

Первым этапом исследовательской работы стали визуальные наблюдения телосложения подростков, данные были систематизированы и представлены в виде табл. 3.

Таблица 3

Итоги визуального наблюдения телосложения подростков 9-10 классов

№	класс	Астеническое	Нормальное	Плотное	Повышенный вес
1	9-А	7	12	4	2
2	9-Б	6	15	3	1



3	9-В	9	16	2	4
4	10-А	4	17	1	3
5	10-Б	5	13	2	2

По данным, приведенным в таблице, мы построили диаграмму (Рис.1).

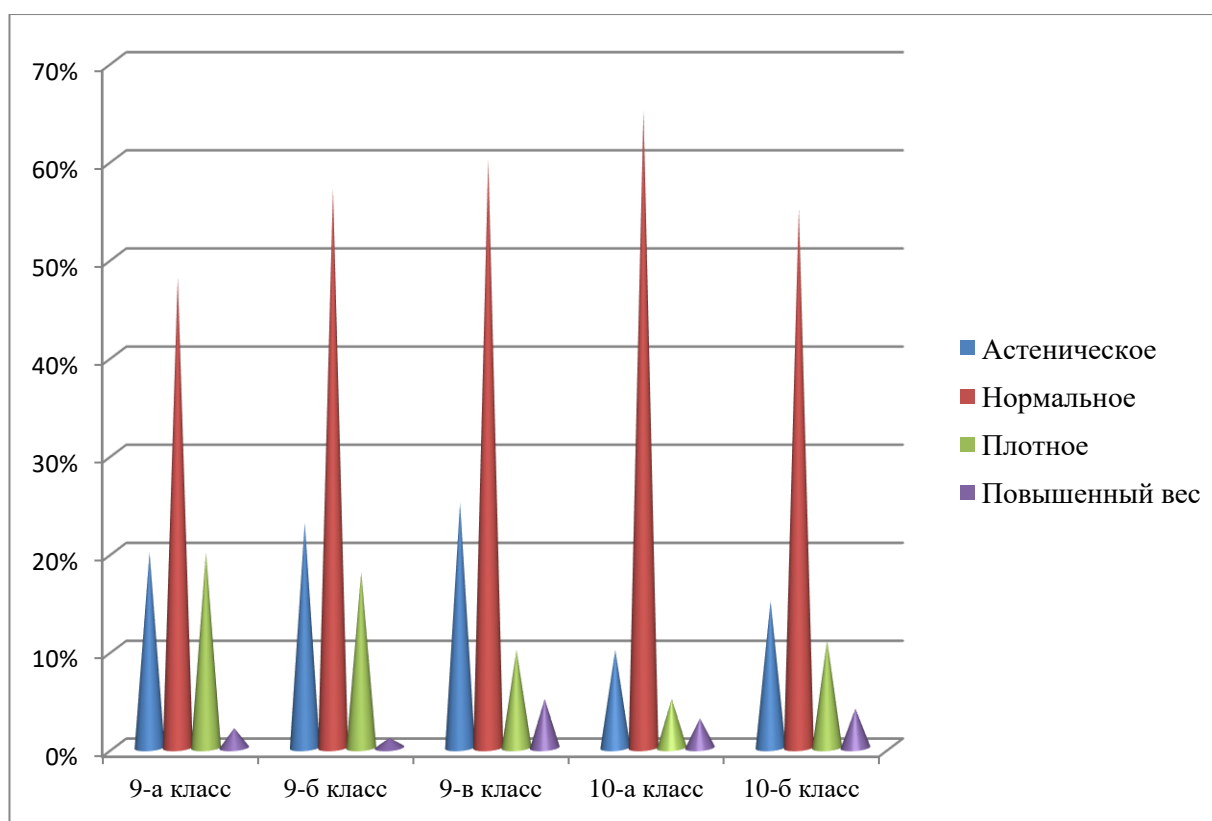


Рис.1 Итоги визуальных наблюдений учащихся 9-10 классов

Из данных представленных на диаграмме мы можем, увидеть, что по визуальным наблюдениям, наибольшее количество учащихся с оптимальной массой тела наблюдается в 10-а и 9-в классах, что соответствует 80% и 75% соответственно, наименее низкие результаты отмечены в 9-а классе и составляет только 68% детей, имеющих нормальное телосложение.

Следующим этапом нашего исследования стали взвешивание и измерение роста школьников, которые проводились в медицинском кабинете МБОУ «СОШ № 16 г. Белгорода», данные были систематизированы и представлены в виде табл. 4–8.

Таблица 4

Средние показатели по подсчету индекса Кетле в 9-а классе

№	Половой состав	Рост	Вес	Индекс Кетле	Вывод
1	Мальчики	173	84	28	Избыточный
2	Девочки	162	47	17,8	Дистрофия

По данным, полученным в результате измерения роста и массы тела в табл. 4, мы построили диаграмму (Рис.2,3).

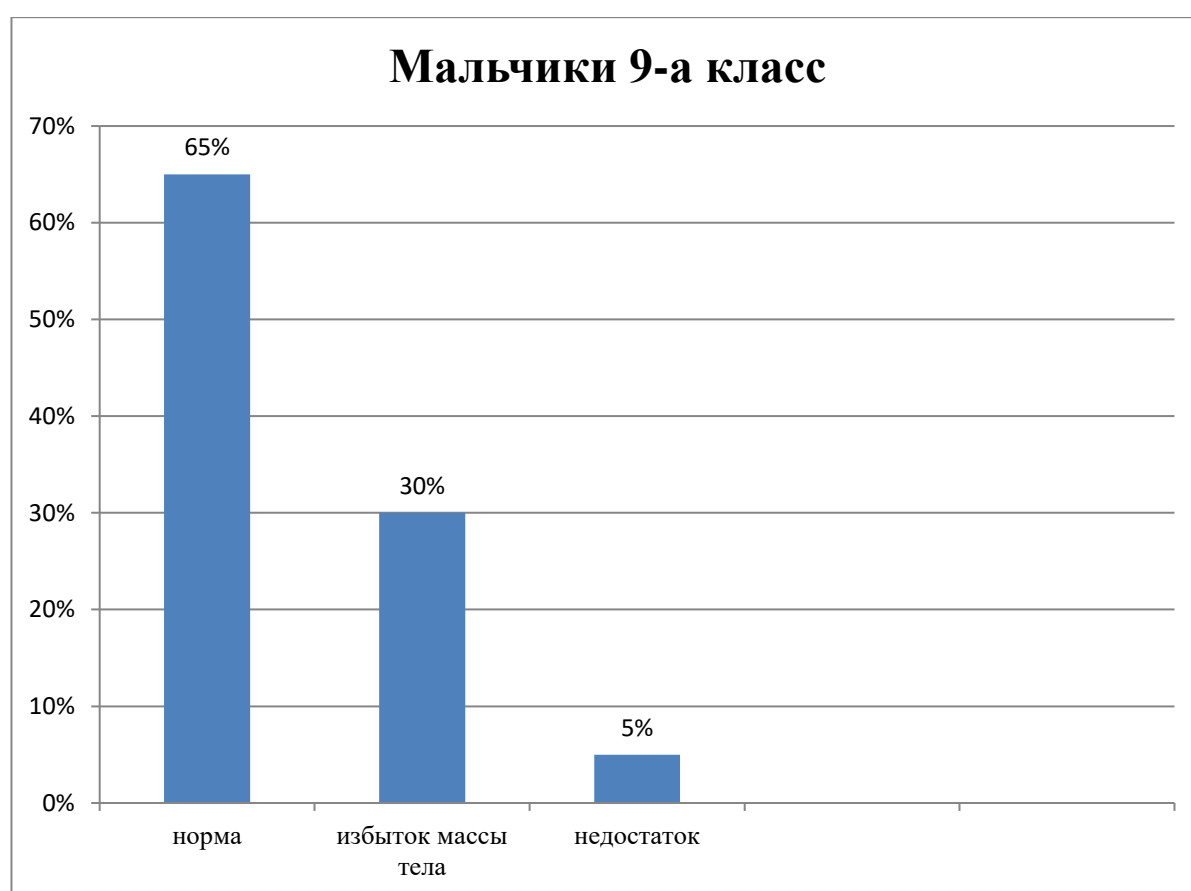


Рис.2 Показатели массы тела в 9-а классе у мальчиков

Анализируя данные диаграммы, отмечается, что только у 55% обучающихся в 9-а классе мужского пола масса соответствует норме, у 45% – превышение нормы, а 5 % – испытывают дефицит массы тела.

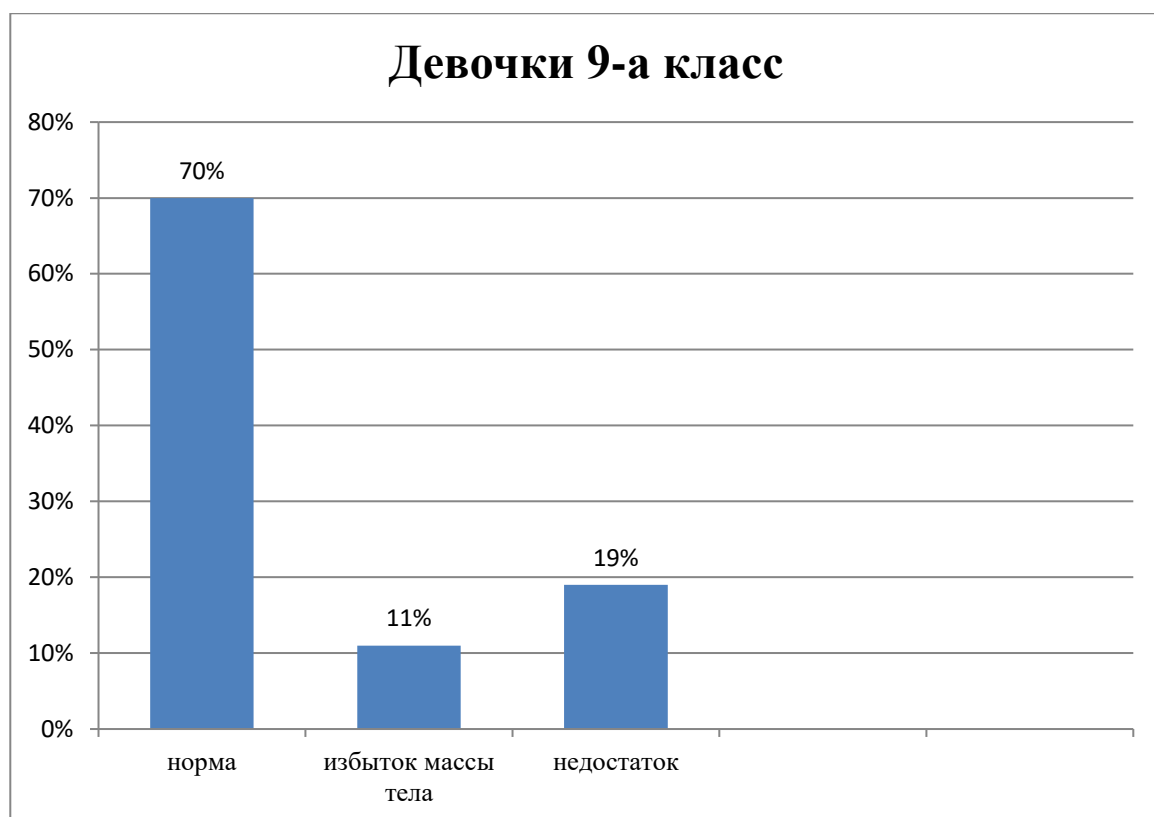


Рис.3 Показатели массы тела в 9-а классе у девочек

Данные диаграммы говорят нам, что у 19% девочек 9-а класса, наблюдается дефицит массы тела, у 11% – наблюдается ожирение, а вес 70% девочек соответствует норме.

Таблица 5

Средние показатели по подсчету индекса Кетле в 9-б классе

№	Половой состав	Рост	Вес	Индекс Кетле	Вывод
1	Мальчики	178	68,5	22	Норма
2	Девочки	165	54	21	Норма

По данным, полученным в результате измерения роста и массы тела в табл. 5, мы построили диаграмму (Рис.4,5).



Рис.4 Показатели массы тела в 9-б классе у мальчиков

Анализируя данные диаграммы, отмечается, что у 85% обучающихся в 9-б классе мужского пола масса соответствует норме, у 5% – превышение нормы, а 10 % – испытывают дефицит массы тела.

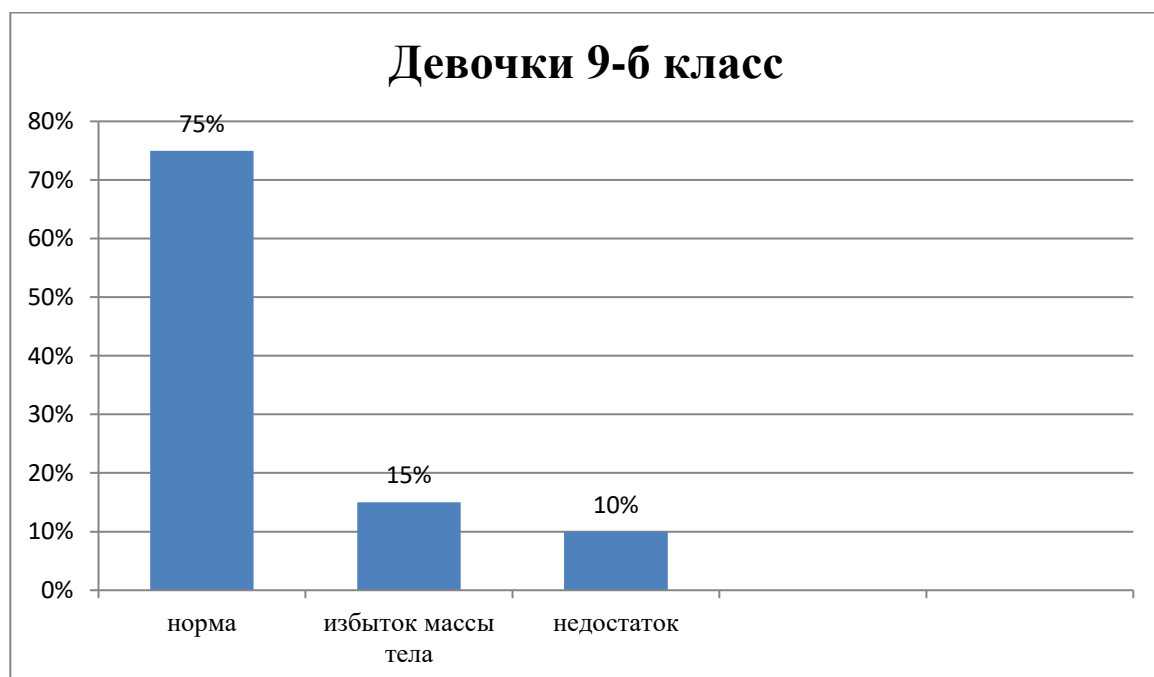


Рис.5 Показатели массы тела в 9-б классе у девочек

Данные диаграммы говорят нам, что у 10 % девочек 9- класса, наблюдается дефицит массы тела, у 15% – наблюдается ожирение, а вес 75% девочек соответствует норме.

Таблица 6

Средние показатели по подсчету индекса Кетле в 9-в классе

№	Половой состав	Рост	Вес	Индекс Кетле	Вывод
1	Мальчики	178,5	73	21,1	Норма
2	Девочки	171	50	17	Дистрофия

По данным, полученным в результате измерения роста и массы тела в табл.6 , мы построили диаграмму (Рис.6,7).



Рис.6 Показатели массы тела в 9-в классе у мальчиков

Анализируя данные диаграммы, отмечается, что у 78 % обучающихся в 9- в классе мужского пола масса соответствует норме, у 14% – превышение нормы, а 10 % – испытывают дефицита массы тела.



Рис.7 Показатели массы тела в 9-в классе у девочек

Данные диаграммы говорят нам, что у 18 % девочек 9-в класса, наблюдается дефицит массы тела, у 6% – наблюдается ожирение, а вес 76% девочек соответствует норме.

Таблица 7

Средние показатели по подсчету индекса Кетле в 10-а классе

№	Половой состав	Рост	Вес	Индекс Кетле	Вывод
1	Мальчики	182	96	28,7	Избыток
2	Девочки	168	64	22,1	Норма

По данным, полученным в результате измерения роста и массы тела в табл.7, мы построили диаграмму (Рис.8,9).

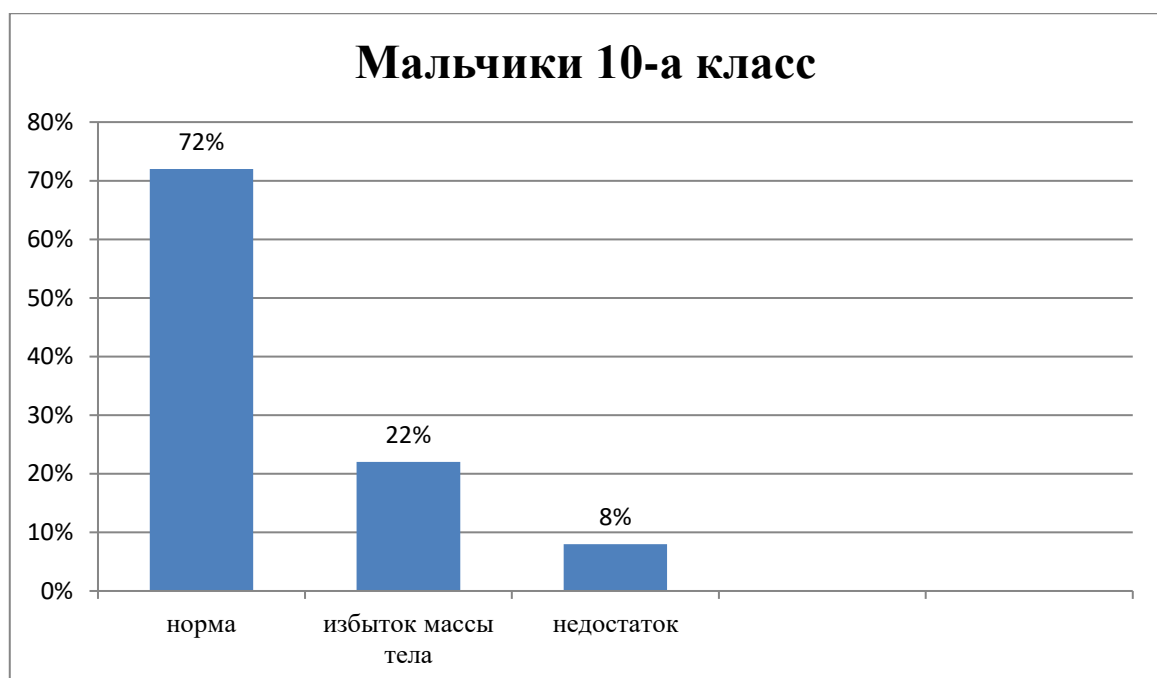


Рис.8 Показатели массы тела в 10 –а классе у мальчиков

Анализируя данные диаграммы, отмечается, что у 72 % обучающихся в 10-а классе мужского пола масса соответствует норме, у 22% – превышение нормы, а 8 % – испытывают дефицита массы тела.



Рис.9 Показатели массы тела в 10-а классе у девочек

Данные диаграммы говорят нам, что у 13 % девочек 10-а класса, наблюдается дефицит массы тела, у 6% – наблюдается ожирение, а вес 81% девочек соответствует норме.

Таблица 8

Средние показатели по подсчету индекса Кетле в 10-б классе

№	Половой состав	Рост	Вес	Индекс Кетле	Вывод
1	Мальчики	179,5	77	23,7	Норма
2	Девочки	160	42	15,6	Дистрофия

По данным, полученным в результате измерения роста и массы тела в табл. 8, мы построили диаграмму (Рис.10,11).

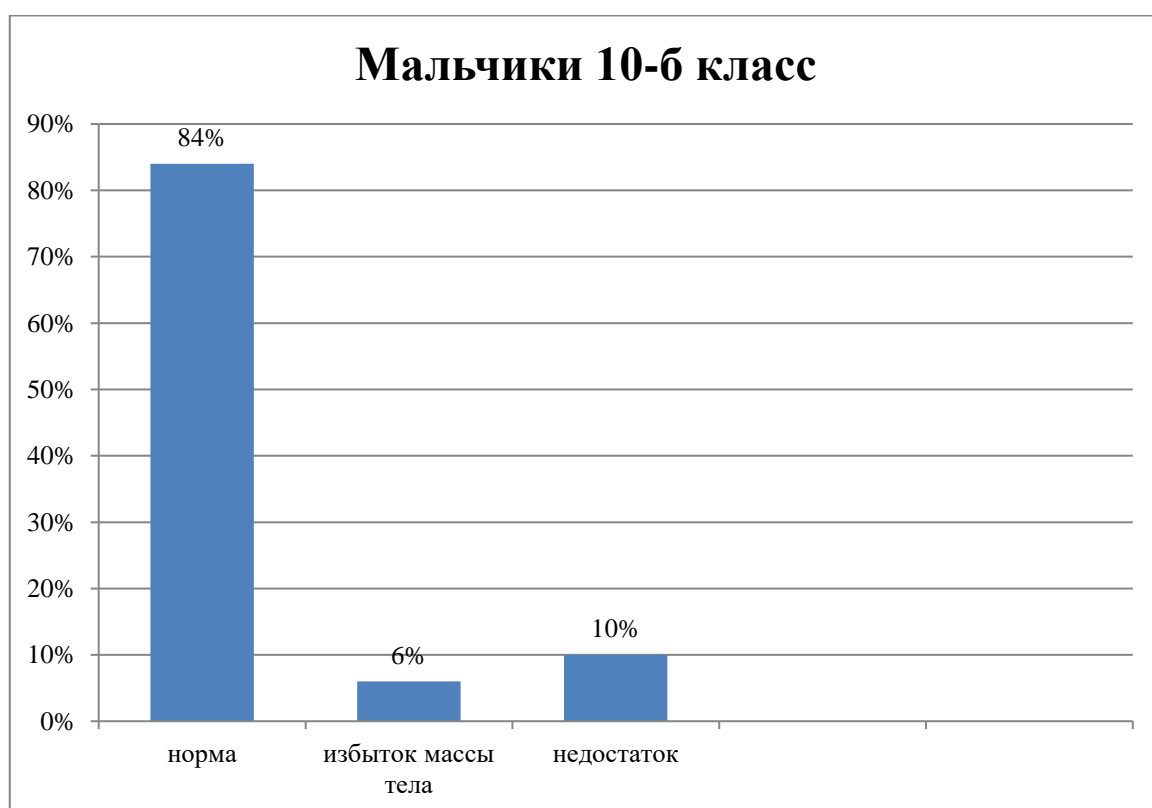


Рис.10 Показатели массы тела в 10-б классе у мальчиков



Анализируя данные диаграммы, отмечается, что у 84 % обучающихся в 10- б классе мужского пола масса соответствует норме, у 6% – превышение нормы, а 10 % – испытывают дефицит массы тела.

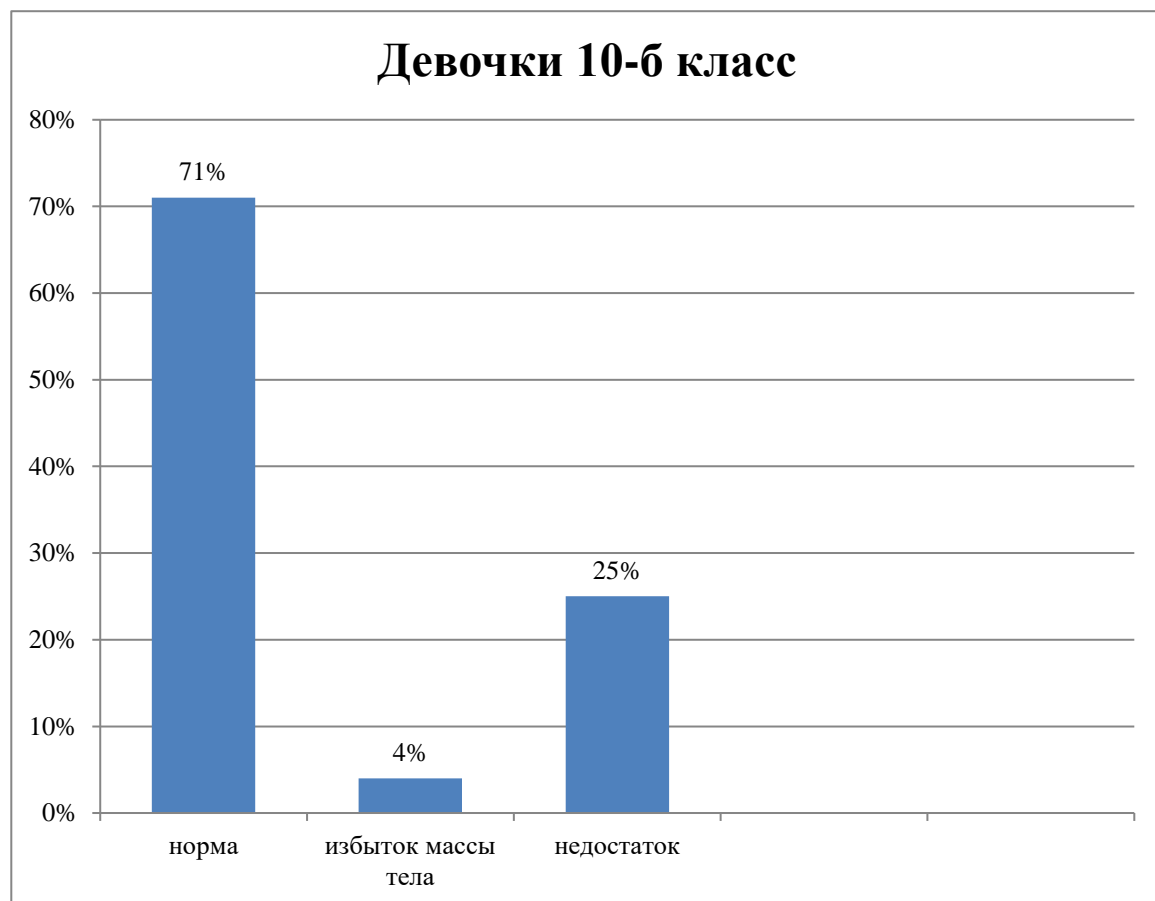


Рис.11 Показатели массы тела в 10-б классе у девочек

Данные диаграммы говорят нам, что у 25 % девочек 10-б класса, наблюдается дефицит массы тела, у 4% – наблюдается ожирение, а вес 71% девочек соответствует норме.

Результаты исследования показали, что ожирению 3 степени девятиклассники не подвержены. Ожирение 2 степени характерно для 9 % учащихся, а ожирение 1 степени характерно для 16 % учеников (Рис. 12).

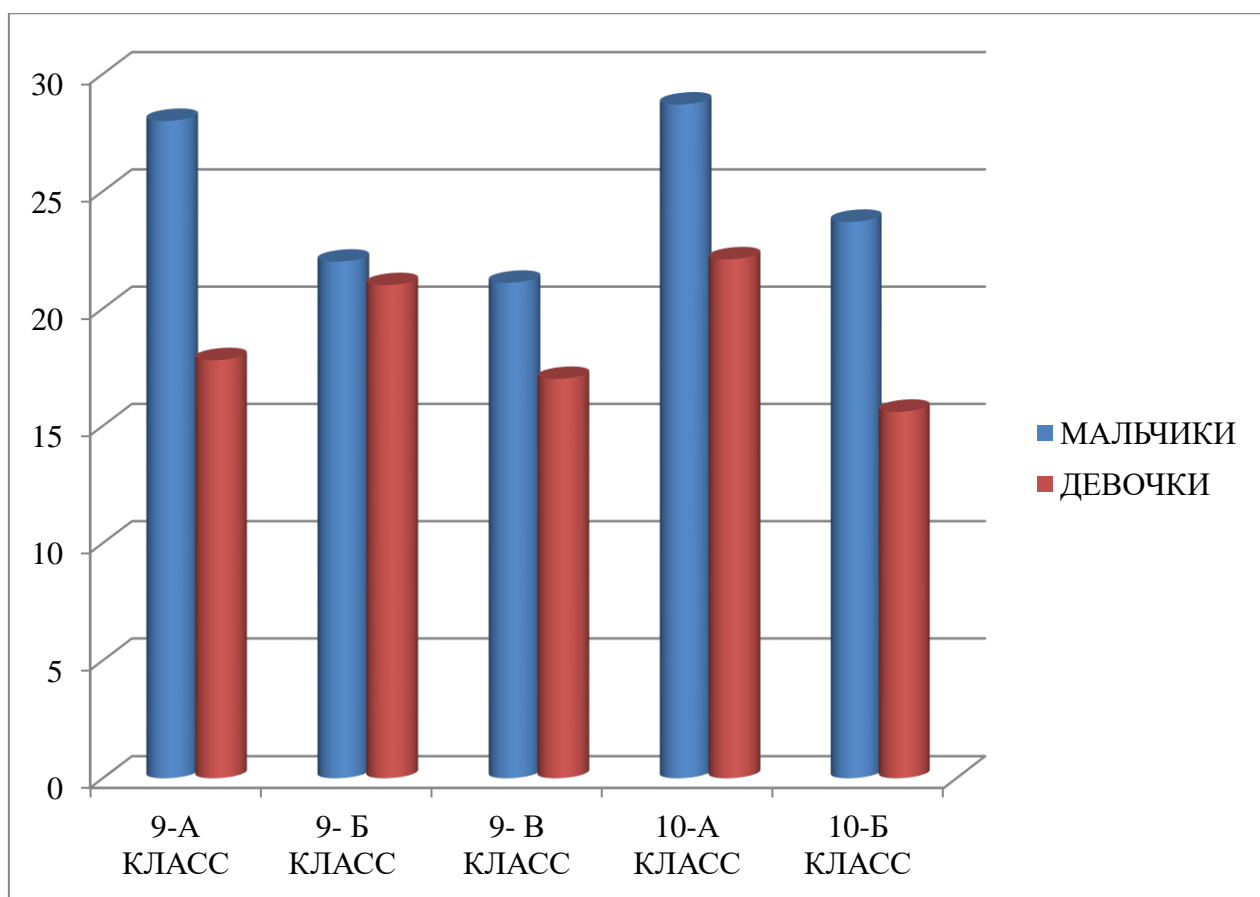


Рис.12 Сравнительные результаты индекса Кетле школьников 9-10 классов

Анализируя данные диаграммы, отмечаем, что наибольшие показатели отклонения от нормы наблюдаются у мальчиков 9-а класса, и составляет 45% от общего числа лиц мужского пола обучающихся в классе. В 10-б классе у 25% девочек наблюдается недостаток массы тела, по всей видимости, причиной является бесконтрольное злоупотребление различными диетами, которое чаще всего как раз и отмечается в подростковом возрасте. Серьезными проблемами такого злоупотребления может стать булимия или анорексия, которые очень трудно поддаются лечению, т.к. эти недуги не столько физические, а в большей мере психологические. Психика растущего организма – наиболее слабое место.

После элементарных расчетов мы сочли нужным проверить уровень осведомленности старшеклассников школы №16 города Белгорода по поводу проблемы ожирения, ее актуальности, предотвращения и профилактики

посредством анкетирования. Всего опрошено 100 учеников старших классов (Приложение 1).

Результаты анкетирования показали:

1. На вопрос: «Какие чувства у вас вызывает полный человек?» были получены следующие ответы, которые представлены в виде диаграммы (Рис.13).

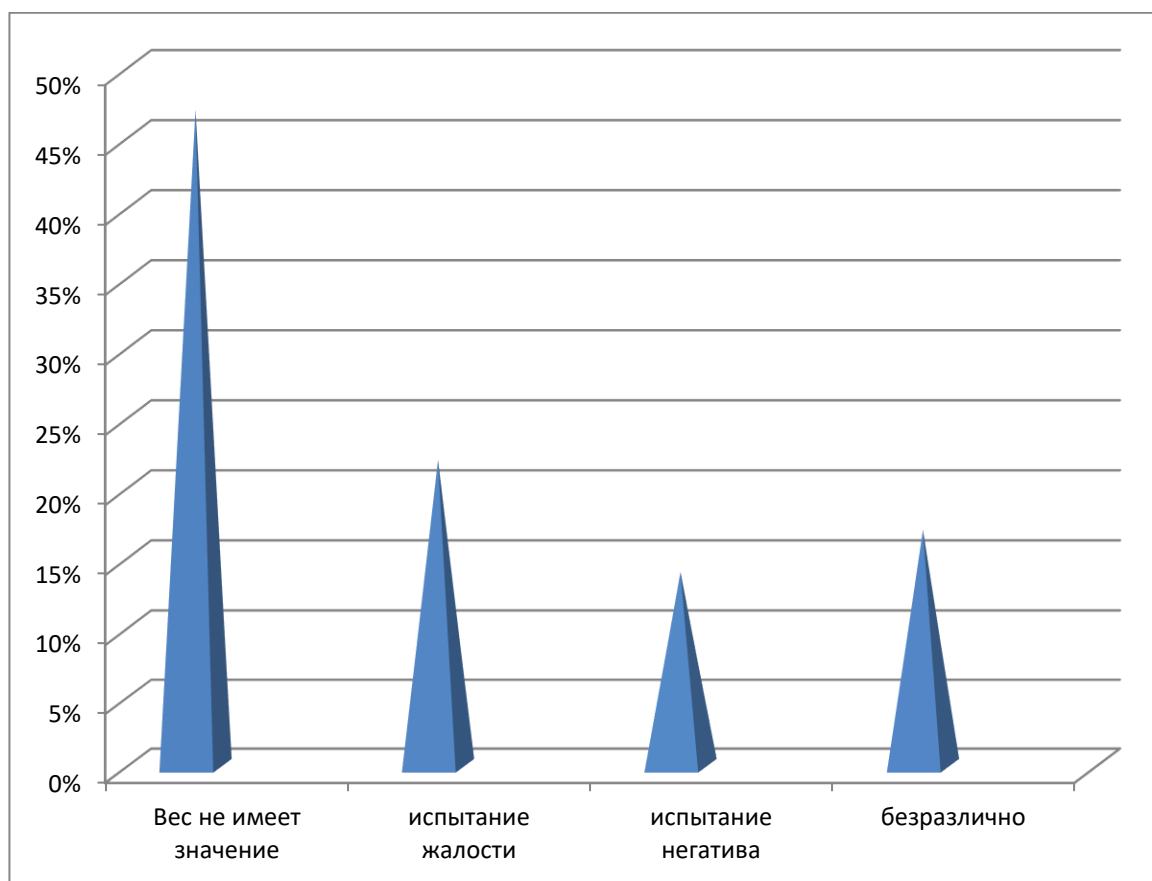


Рис.13 Отношение к людям, с избыточной массой тела

Данные, представленные на диаграмме, дают нам следующие показатели: для 47%, опрошенных подростков – вес собеседника не имеет значения, 23 % – испытывают жалость к полным людям, 13 % – испытывают негатив по отношению к полным людям, 18 % респондентов – обращают внимание в первую очередь на характер, а не на внешность человека.

2. Актуальной проблему ожирения старшеклассники считают по следующим причинам (Рис.14).

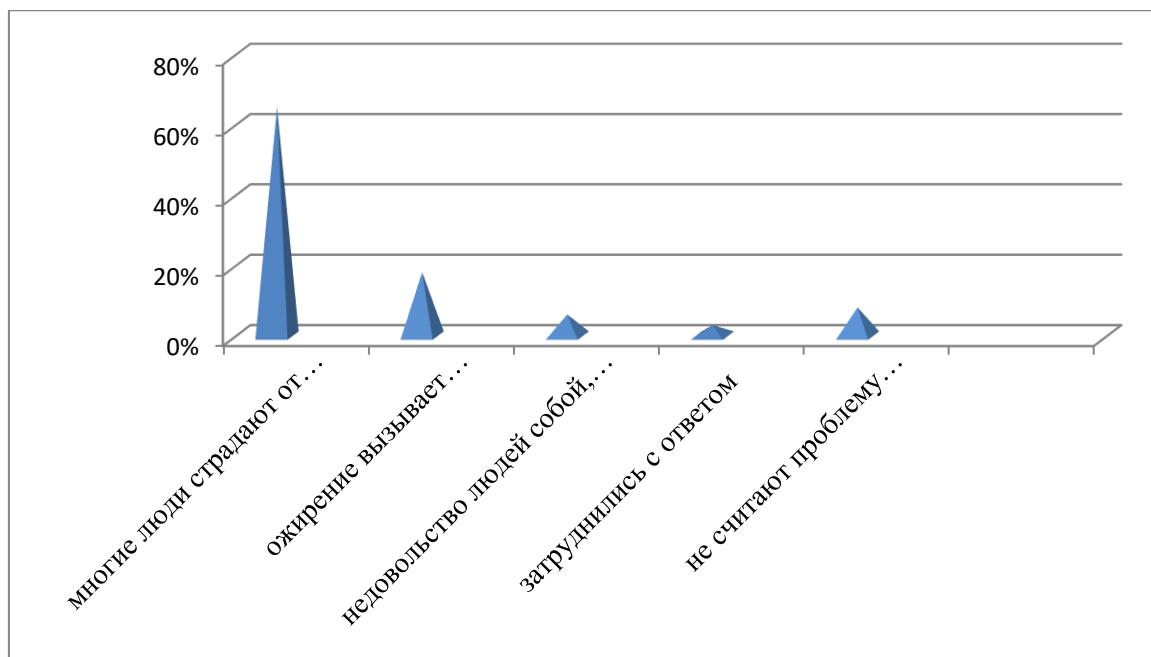


Рис.14 Актуальные проблемы ожирения

Анализ диаграммы показывает, что 65% подростков, считают повсеместную продажу фаст-фудов, чипсов, сухариков и попкорна 18% – ответили, что ожирение вызывает различные заболевания, 6% считают главной причиной недовольство людей собой, своим весом, 3% затруднились с ответом, 8% вообще не считают проблему ожирения актуальной.

3. Главными причинами ожирения опрошенные считают (Рис.15).

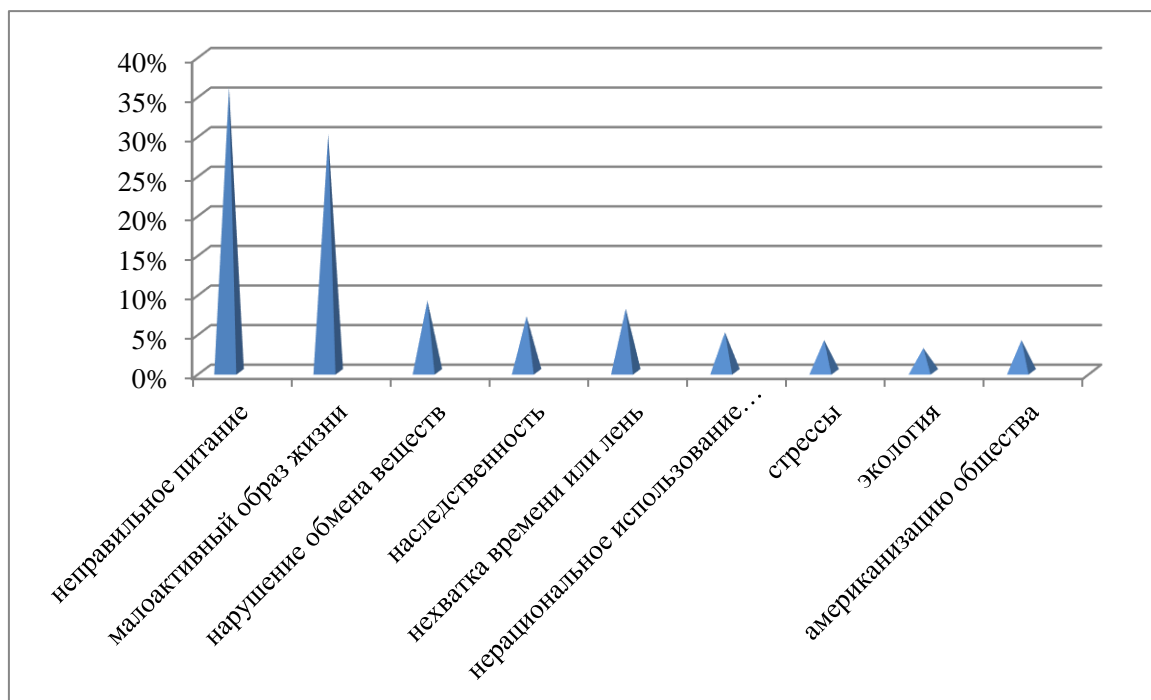


Рис.15 Главные причины ожирения

Итак, 36% респондентов считают, что главной причиной ожирения, является бесконтрольное и несбалансированное питание, 29 % – малоактивный образ жизни, 10 % – нарушение обмена веществ, 7% – наследственность, 8% – нехватка времени или лень, 4% – стрессы, 2% – экология, 4% – считают причиной американизацию общества.

На самом деле главная причина ожирения – переизбыток и уменьшение мышечной активности. В результате наступает нарушение равновесия между поступлением и расходом энергии в организме. Поэтому масса тела стремительно растет. Ожирению способствует и нарушение режима питания: сокращение приемов пищи до 1-2раз в день и высококалорийная еда перед сном.

4.В этом вопросе выявили отношение респондентов к диетам (Рис.16).

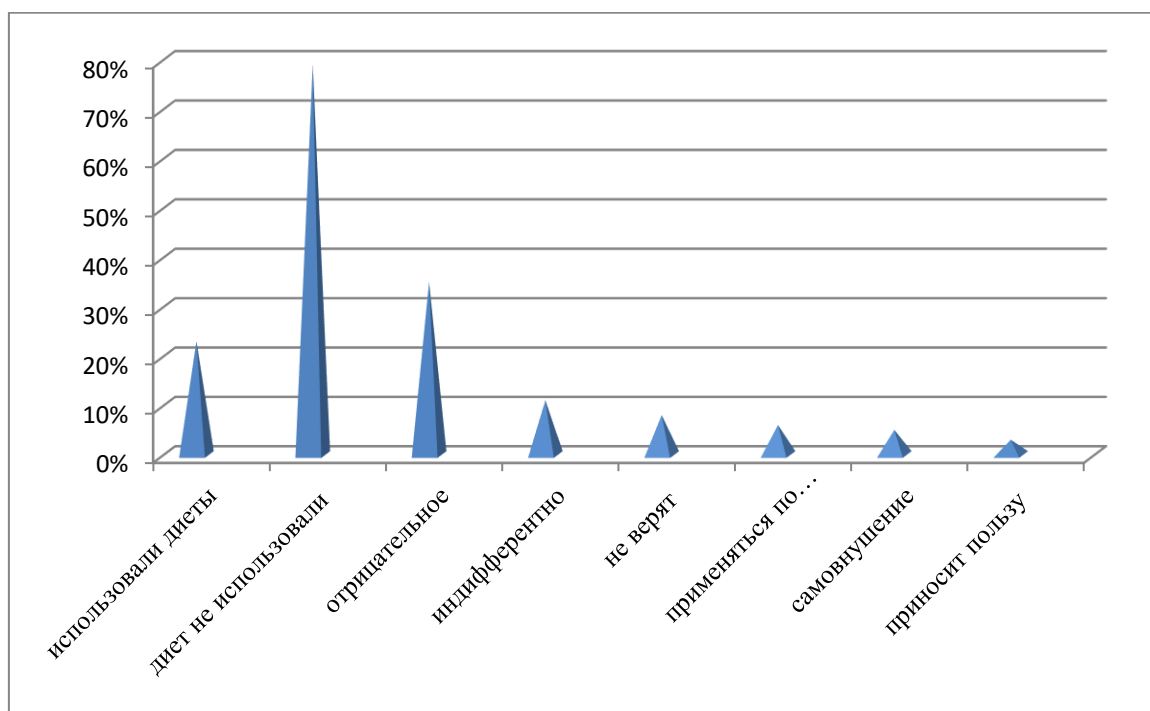


Рис.16 Отношение к диетам

Анализ диаграммы дает следующие результаты: 23% респондентов использовали диеты, (английская, кремлёвская, яблочная), 69% старшеклассников диет не использовали, 35% относятся к диетам категорично, 11% относятся к диетам безразлично, 8% не верят в то, что диеты могут помочь, 5% школьников называют диеты самовнушением, и только 3%

опрошенных считают, что диета может принести пользу только при условии постоянных занятий спортом.

Для справки: голодные диеты – систематическое недоедание – приносят большой вред растущему организму, это связано, что многие полезные для организма вещества не синтезируются организмом, а поступают с пищей.

5. В целях предупреждения ожирения опрошенные предлагают (Рис.17).

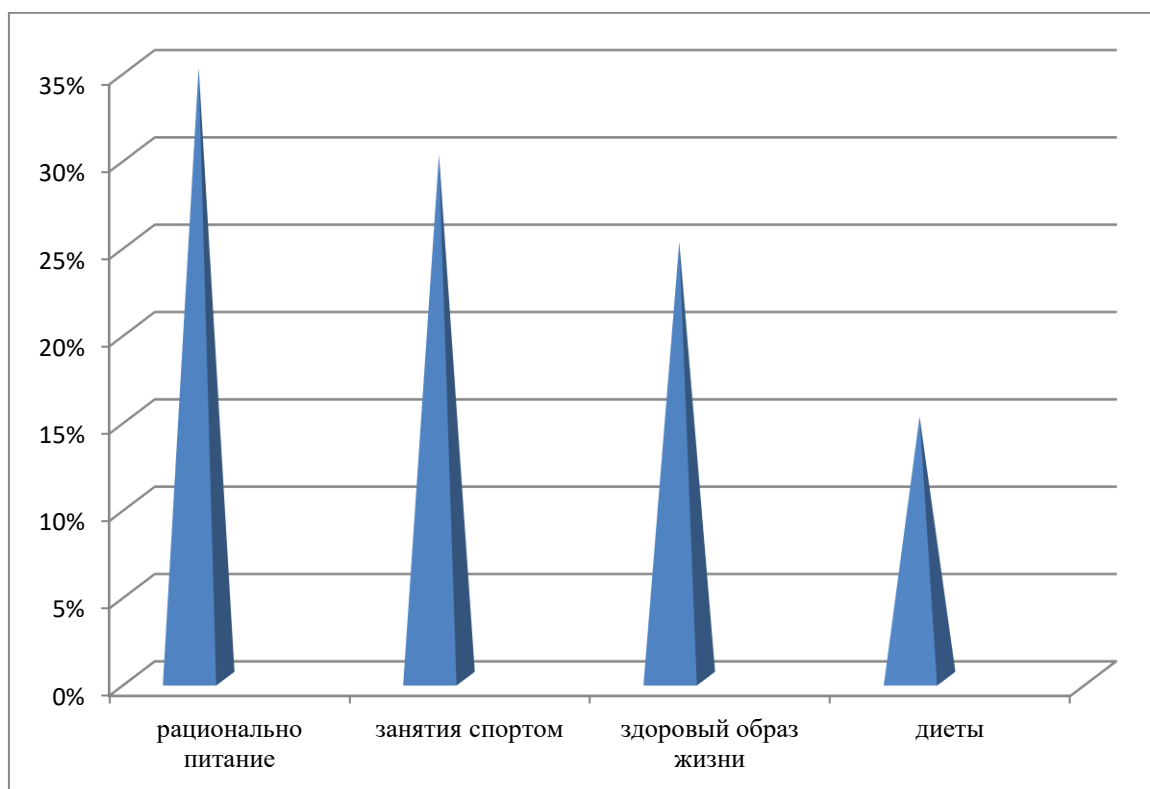


Рис.17 Меры профилактики ожирения

Проведя анализ диаграммы, мы можем, сказать, что в целях предупреждения ожирения подростки предлагали рационально питаться (35%), заниматься спортом(30%), вести здоровый образ жизни (25%), использовать диеты (15%). Также, по мнению школьников, хороший сон, частое пребывание на свежем воздухе, занятия спортом, отказ от вредных привычек, избегать стрессовых ситуаций – главные мероприятия по нормализации физического здоровья, а значит и нормализации массы тела. Самые же радикальные респонденты предлагали запретить рекламу вредной пищи и закрыть «фаст-фуды». Врачи-диетологи, также рекомендуют, для предупреждения ожирения, увеличение физической нагрузки (прогулки, занятия спортом, физическую

работу). На самом деле физический труд не только повышает затраты энергии организма, но и оказывает положительное влияние на сердечно-сосудистую, дыхательную, мышечную и нервную системы.

Правильный режим питания – это прием пищи 5-6 раз в день, в точно установленное время, причем ужин не позднее 18 часов и оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов, витаминов, клетчатки.

### **2. 3 Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике ожирения у подростков**

Для выявления аспектов профессиональной деятельности, нами было проведено исследование роли медицинской сестры в профилактике ожирения у детей подросткового возраста (Приложение 2).

Большинство пациентов ОГБУЗ «Детская поликлиника № 2» поликлиники и считают, что сестринская помощь важна при профилактике ожирения, лишь небольшое количество опрошенных, считают, что сестринская помощь не имеет никакого отношения к профилактике ожирения.

Полученные данные представлены наглядно на диаграмме (Рис. 18).

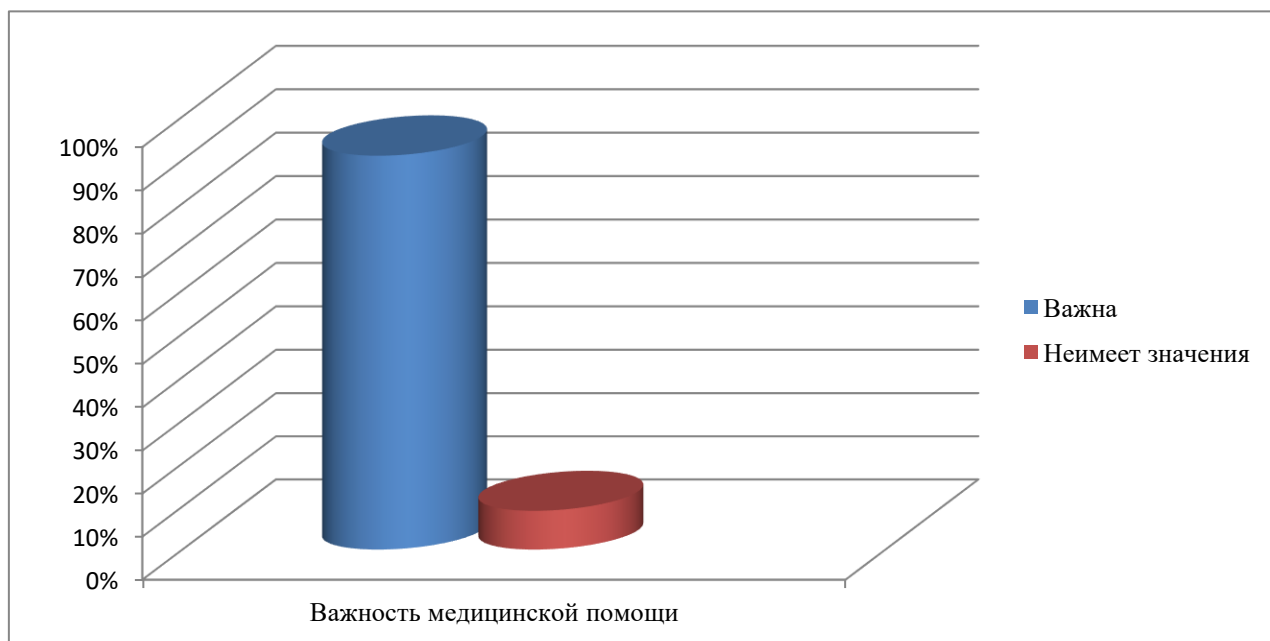


Рис. 18 Определение важности сестринской помощи

Таким образом, из диаграммы видно, что 89% опрошенных респондентов считают помощь медицинской сестры весьма важной и необходимой и только 11% считают, что сестринская помощь не важна или не имеет никакого значения в профилактике ожирения.

В рамках дипломной работы были опрошены пациенты, страдающие ожирением на предмет удовлетворенности деятельностью медицинской сестры по профилактике ожирения у подростков (Рис. 19).

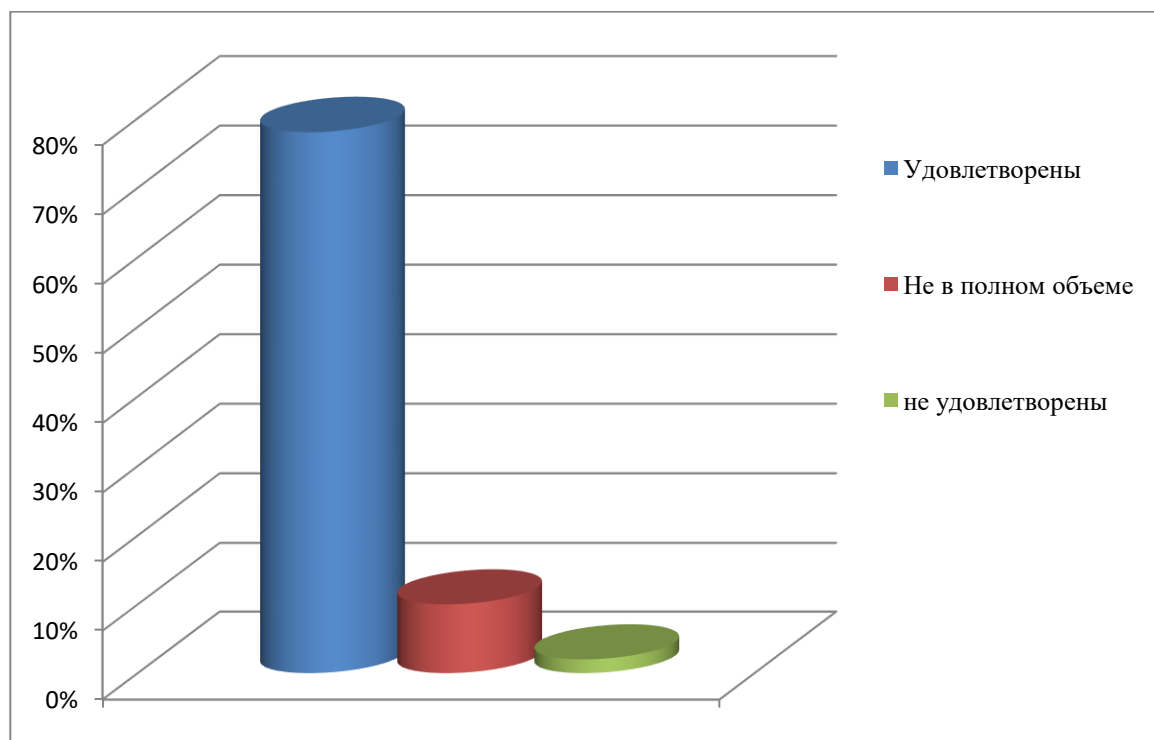


Рис. 19 Степень удовлетворенности работой медсестры

Таким образом, из диаграммы следует, что большинство респондентов удовлетворены профессиональной деятельностью медицинских сестер при работе с ними (78%), объяснив, медицинский персонал является грамотными и внимательными специалистами, которые помогают им справляться с таким заболеванием как ожирение. Только 14% опрошенных пациентов, остались довольны работой медсестер не в полном объеме, объяснив это тем, что не всегда медсестры оказывали необходимую помощь и только 2 % респондентов, остались не довольные профилактикой ожирения со стороны медицинской сестры.



Респондентами на заданный вопрос: «Какими качествами должна обладать медицинская сестра при профилактике ожирения у населения?» были даны следующие ответы, представленные на диаграмме (Рис. 20).

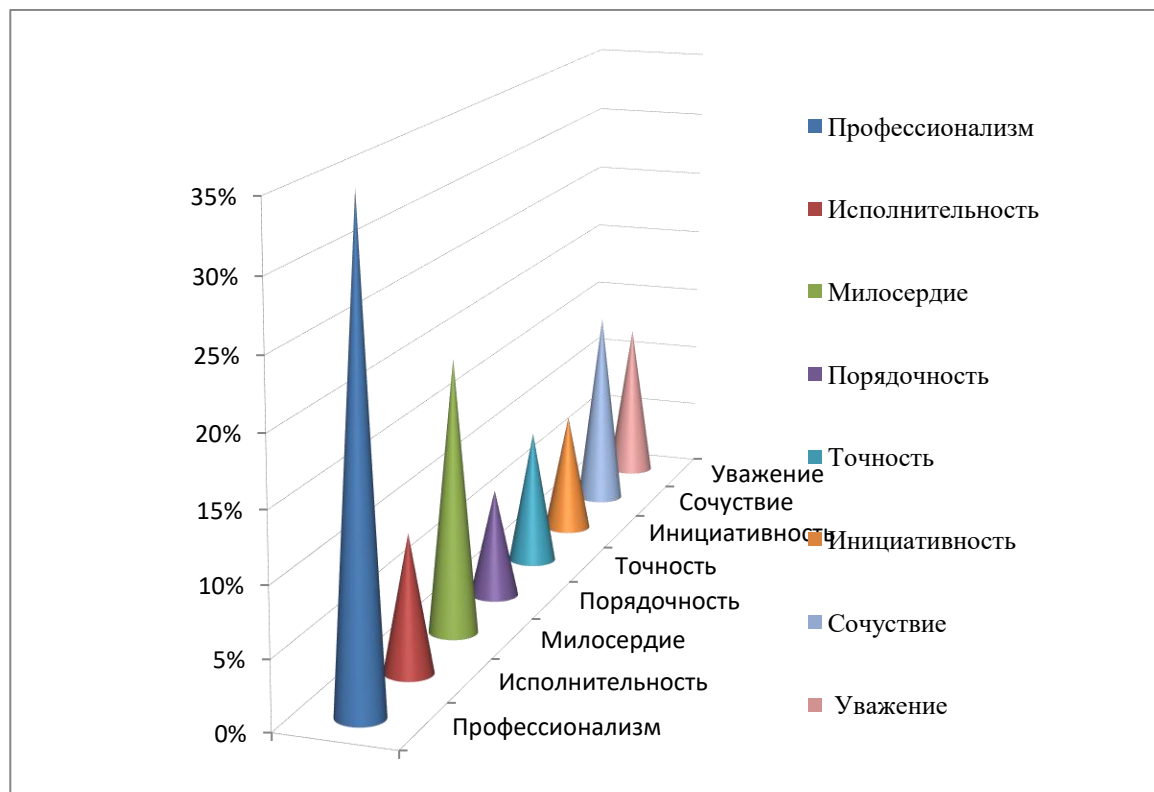


Рис. 20 Качества личности медицинской сестры

Из диаграммы следует, что при работе с пациентами, страдающими ожирением наиболее значимыми качествами медицинских сестер является внимательность и профессионализм, а также милосердие.

В некоторых анкетах пациенты с ожирением выражали благодарность медицинским сестрам, проводившим лечение в условиях стационара и поликлиники за внимательность, вежливость, профессионализм.

Также в ходе проведенного исследования было изучено, выполняют ли пациенты, страдающие ожирением рекомендации по профилактике ожирения данные им медицинской сестрой и лечащим врачом (Рис.21).

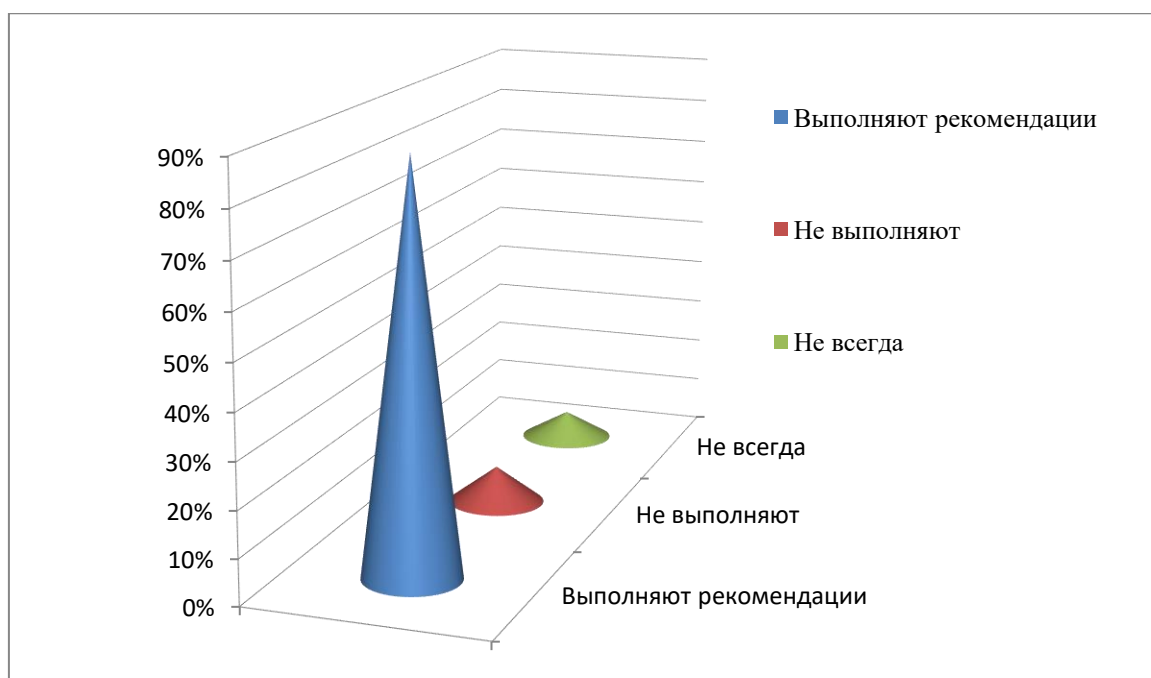


Рис.22 Выполнение назначений врача и рекомендаций медицинской сестры

Анализ диаграммы показал, что большая часть респондентов выполняют рекомендации по профилактике ожирения со стороны медицинской сестры и лечащего врача – 88% и только 8% ответили, что не придерживаются рекомендаций по профилактике ожирения, а 4% – периодически забывают о выполнении рекомендаций.

Для всестороннего исследования роли медицинской сестры в профилактике ожирения у подростков было проведено наблюдение за работой медицинских сестер детской поликлиники №2 г. Белгорода и выявлены особенности их работы в данной сфере.

Цель сестринского процесса в профилактике ожирения сводится к проведению мероприятий, направленных на стабилизацию оптимальной массы тела, предусматривает наблюдение за пациентом во время всего периода поэтапного перехода на правильный режим питания.

В обязанности медсестры также входит предупреждение пациентов, имеющих риск ожирения, о возможных проблемах с которыми они могут столкнуться на протяжении всей жизни – это беспокойство по поводу внешнего вида, резкое повышение массы тела, психоэмоциональная

лабильность, апатия, сонливость, увеличение массы тела, утомляемость, риск развития осложнений хронических заболеваний.

К главной задаче медицинской сестры относится помочь пациентам, страдающим тучностью, справляться со всеми этими проблемами.

На основании результатов проведенного исследования решено провести работу по созданию рекомендаций для профилактики ожирения у детей подросткового возраста.

## **2.5 Рекомендации по профилактике ожирения**

Для профилактики ожирения у подростков на основании работы медицинских сестер ОГБУЗ «Детская поликлиника № 2» нами были разработаны рекомендации, которые представили в виде таблицы 9.

Таблица 9

### **Профилактические мероприятия при ожирении**

№	Настораживающие факторы	Рекомендации
1.	Увеличение массы тела.	Потребуется снижение употребления продуктов, количество животных жиров и легкоусвояемых углеводов.
2.	Появление избыточного веса	Одна диета не исправит положение, поэтому добавляется физическая активность.
3.	Быстрая потеря излишней массы тела	Такое снижение веса не допустимо. Необходимо помнить, что это может неблагоприятно сказаться на теле. Особенно это касается кожи лица, которая становится дряблой, обвисшей.
4.	Если ожирение связано с заболеваниями эндокринной системы	Никакая диета и физические нагрузки не могут решить проблему излишнего веса. Только лечение данного заболевания поможет справиться с лишним весом.
5.	Снижение физической активности.	Людям с излишней массой тела следует увеличить затраты энергии таким

		образом, чтобы для покрытия энергетических затрат организм начал использовать жировые запасы. Снижения веса можно достичь ежедневным бегом в течение часа.
6.	Употребление высококалорийных продуктов	Кроме увеличения физической нагрузки, можно снизить количество потребляемых с пищей калорий. Важно не просто уменьшение объема употребляемой пищи, а именно тщательное слежение за калорийностью, употребляемых продуктов.

Данные рекомендации высокоэффективны и научно обоснованы, но отдельные элементы могут нанести серьезный вред здоровью и даже жизни. Прежде всего, речь идет о применении методики лечебного голодания. Если полностью отказаться от пищи, организм испытает сильный стресс. При переходе на полное голодание, организм теряет жизненно важные вещества, так как многие из полезных веществ не синтезируются в организме, а поступают только с пищей. Недостаток в организме таких веществ, приводит к серьезным заболеваниям и даже может привести к летальному исходу. Последние научные исследования доказали недопустимость такого метода лечения, т.к. в ходе проводимых исследований оказалось, что при полном голодании снижение массы тела происходит только на 20% за счет жировой ткани, 80 % – это потери белка, солей и жидкости, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма. При быстрой потере жидкости, происходит быстрая потеря массы тела, что скрывает истинную ситуацию, вызывает ничем необоснованную радость достигнутого результата. Как только восстанавливается нормальный водный обмен, так сразу происходит возврату излишнего веса.

Для лечения ожирения, практически все диетологи используют низкокалорийные диеты с ограничением энергетической ценности пищи на уровне энергозатрат основного обмена. Приблизительный расход энергии

составляет 1ккал / 1 кг массы тела /1 час. Такое ограничение соответствует 1800-1900 ккал суточного рациона.

Если применяется ограничение калорийности пищи, то очень важно следить за достаточным употреблением белков. Для этого на каждую недостающую килокалорию дополнительно добавляют 10-12 мг белка, что в среднем составляет дополнительно 10-15 г белка в сутки. Не менее важно следить и за достаточным снабжением организма витаминами, минеральными солями и полиненасыщенными жирными кислотами.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проделанной работы нами была выявлена острота и актуальность проблемы ожирения среди детей подросткового возраста.

Главными проблемами ожирения у подростков являются малоподвижный образ жизни, практически все свободное время подростки проводят за компьютером, несоблюдение режима питания, различные перекусы, заменяющие полноценные обеды, вкусовые предпочтения, экологическая обстановка и еще один немаловажный аспект – это недостаточная информированность по данному вопросу. По результатам анкетирования, уровень знаний старшеклассников по изучаемой проблеме недостаточно высокий.

В ходе проведенных исследований можно выявить определенную картину ожирения среди учеников 9 и 10 классов средней школы №16 г. Белгорода.

По визуальным наблюдениям наилучшие показатели с оптимальной массой тела наблюдается в 10-а и 9-в классах, что соответствует 80% и 75% соответственно, наименее низкие результаты отмечены в 9-а классе и составляет только 68% детей, имеющих нормальное телосложение.

При взвешивании и измерении роста школьников наибольшие показатели отклонения от нормы наблюдаются у мальчиков 9-а класса, что составляет 45% от общего числа лиц мужского пола обучающихся в классе.

В 10-б классе у 25% девочек наблюдается недостаток массы тела, по всей видимости, причиной является бесконтрольное злоупотребление различными диетами, которое чаще всего как раз и отмечается в подростковом возрасте. Ожирению 1 и 2 степени подвержено незначительное количество учащихся 9 и 10 классов. Ожирение 1 степени характерно для 16 % учащихся, а ожирение 2 степени характерно для 9 % учеников. Проблема ожирения 3 степени среди девятиклассников и десятиклассников не является актуальной.

Мы провели опрос среди подростков по вопросу выявления актуальности проблемы, связанной с ожирением, 65% подростков, отмечали повсеместную продажу фаст-фудов, чипсов, сухариков и попкорна, 18% – ответили, что ожирение вызывает различные заболевания, 6% считают главной причиной недовольство людей собой, своим весом, 3% затруднились с ответом, 8% вообще не считают проблему ожирения актуальной.

На самом деле главная причина ожирения – переизбыток и уменьшение мышечной активности. В результате наступает нарушение равновесия между поступлением и расходом энергии в организме. Поэтому масса тела стремительно растет. Ожирению способствует и нарушение режима питания: сокращение приемов пищи до 1-2 раз в день и высококалорийная еда перед сном. В связи с этим возрастает роль медицинского персонала в профилактической работе по предотвращению ожирения.

К основным аспектам профессиональной деятельности сестринского персонала в профилактике ожирения относится проведение мероприятий, направленных на стабилизацию оптимальной массы тела, наблюдение за пациентами во время всего периода поэтапного перехода на правильный режим питания.

Главной задачей медицинской сестры является выявление факторов риска, способствующих развитию ожирения и их устранение.

Медицинская сестра осуществляет целый ряд профилактических мероприятий:

1. Выявление у пациентов факторов риска развития ожирения методом активного опроса;
2. Убеждение в необходимости раннего выявления факторов риска, ранней профилактики ожирения;
3. Использование методов профилактики; приведение аргументов о необходимости профилактики ожирения;
5. Помощь в создании плана лечения, обеспечение пациента медицинской и моральной поддержкой; контроль за состоянием пациента.

Исходя из данных, представленных в выпускной квалификационной работе, мы можем сделать следующие выводы:

1. В России ожирение имеют 10,5% детей, проживающих в сельской местности, и 13,5% подрастающих горожан, эти показатели растут с каждым годом. От ожирения напрямую зависит продолжительность жизни (у лиц, больных ожирением жизнь на 10-15 лет короче).

2. 36% подростков считают, что главной причиной ожирения, является бесконтрольное и несбалансированное питание, 29 % – малоактивный образ жизни, 10 % – нарушение обмена веществ, 7% – наследственность, 8% – нехватка времени или лень, 4% – стрессы, 2% – экология, 4% – считают причиной американизацию общества.

3. Масса тела человека зависит от генетической предрасположенности, малоподвижного образа жизни, нарушения питания, склонности к стрессам, то на малейшие отклонения от нормы необходимо незамедлительно реагировать. Курение и злоупотребление алкоголем дополнительный риск развития ожирения.

4. В целях предупреждения ожирения подростки предлагали рационально питаться (35%), заниматься спортом(30%), вести здоровый образ жизни (25%), использовать диеты (15%).

5. 23% опрошенных подростков, использовали диеты, 69% старшеклассников диет не использовали, 35% относятся к диетам категорично, 11% относятся к диетам безразлично, 8% не верят в то, что диеты могут помочь, 5% школьников называют диеты самовнушением, и только 3% опрошенных считают, что диета может принести пользу только при условии постоянных занятий спортом.

6. По мнению школьников, хороший сон, частое пребывание на свежем воздухе, занятия спортом, отказ от вредных привычек, избегание стрессовых ситуаций – главные мероприятия по нормализации физического здоровья, а значит и нормализации массы тела. Самые же радикальные



респонденты предлагали запретить рекламу вредной пищи и закрыть «фаст-фуды».

7. Врачи-диетологи рекомендуют, для предупреждения ожирения, увеличить физическую нагрузку (прогулки, занятия спортом, физическую работу). На самом деле физический труд не только повышает затраты энергии организма, но и оказывает положительное влияние на сердечно-сосудистую, дыхательную, мышечную и нервную системы.

Таким образом, наша гипотеза нашла свое полное подтверждение.

Избыточный вес — это результат образа жизни и если изменять свои пищевые привычки, действуя постепенно, уменьшая суточную калорийность пищи, питаясь регулярно, до 4-5 раз в день, выбирая правильно пищу (отказ от жирных блюд, чипсов, сухариков, пирожных), можно справиться с проблемой лишнего веса и нормализовать общее физическое и психологическое состояние, растущего организма. Но если взять во внимание тот факт, что ожирение – это заболевание, которое развивается с возрастом, то в целом проблема стоит достаточно остро.

Цель и задачи, поставленные в работе, можно считать выполненными, ожидаемые результаты достигнутыми.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова, Л.П. Человек и здоровое питание [Текст]: Учеб. Для СПО / Л.П. Аксенова, Д.П. Галиева, Л.С. Коротаева. – М.: Просвещение, 2017. – 320с.
2. Беликова, Л.И. Заболевания желудочно-кишечного тракта [Текст]/Л.И. Бельчикова // Тезисы доклада IV съезда специалистов профилактической медицины, 19-20 октября 2016, – Ростов-на-Дону, 2016. – 129 с.
3. Большая Медицинская Энциклопедия [Текст] /ред. А.Н. Бабаев. – М.: Ганусов; Издание 2-е, 2017.–797 с.
4. Борисов, И. А. Современные аспекты лечения различной степени ожирения. Уникальный курс рекомендаций по профилактике развития ожирения [Текст] – М: Аристов, 2018. – 360 с.
5. Бутарев, Г.Л. Атлас анатомии человека [Текст]: учебное пособие в 3-х томах / Г.Л. Бутарев, В.Н. Николаев. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 824 с.
6. Давидов, Н.А. Ожирение: французский опыт [Текст] /Н.А.. Давидов//Профилактика, лечение. – 2016. – №13. – С. 82-92.
7. Есенин, А.Г. Физиология питания [Текст] / А.Г. Есенин. – М.: Эксмо, 2014. –1328 с.
8. Заломов, И.Д.Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека [Текст]: Пособие для студентов.3-е изд., испр. / И.Д. Заломов. – М.:Просвещение, 2018.–224 с.
9. Золотова, С.Н. Валеология. Справочник студента [Текст] / С.Н.Золотова.– Ростов-на-Дону: ООО «Издательство. БАРО-ПРЕСС»,2014.– 448с.
10. Калашников, Н.М. Заболевания эндокринной системы [Электронный ресурс] /Н.М. Калашников//Медицинский журнал «Гений в лечении ожирения» Режим доступа: <http://ilizarov-journal.com/index.php/go>

11. Кобзев, Н.В. Первая помощь в поликлинике [Текст] / Н.В. Кобзев, Э.Г. Георгиев. – М.: Просвещение, 2014. – 320 с.
12. Кравцова, И. Современные методы профилактики ожирения у подростков. Лечение желудочно-кишечного тракта [Текст] /И. Кравцова. – М: Коронина-Принт, 2015. – 176 с.
13. Куриленко, Н. П. Избыточный вес, профилактика, лечение [Электронный ресурс] /Н.П. Куриленко //Медицинская энциклопедия «Здоровье» Режим доступа: <http://бмэ.орг/index.php/>
14. Кутузов, В.А. Этиология и патогенетические аспекты ожирения [Текст] / В.А. Кутузов. – М.:Просвещение, 2015. – 280 с.
15. Маврин, А.Л. Медицинская энциклопедия [Текст] / А.Л. Маврин, А.В. Лычев. – М.: Эксмо, 2017. – 400 с.
16. Набоков, Г.С. Психология здоровья: учебное пособие [Текст] /Г.С. Набоков. – М.: Инфра-М, 2015. – 451 с.
17. Основы сестринского дела: Учебное пособие [Текст] / Ветер, В.Р., Лабзин. – М.: Просвещение, 2014. – 320 с.
18. Перминов Л.В., Лесиовская Е.Е. Рекомендации по лечебному питанию [Текст]. – М.: Инфра-М, 2015. – 451 с.
19. Птицина А.Я. Руководство по лечебной физкультуре [Текст]. – М.: Эксмо, 2017. – 400 с.
20. Соколов, М.А., Теоретические и прикладные аспекты выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта [Текст] / М. А. Соколов//О реализации программы «Здоровая семья» (по материалам Научно-практической конференции). – Новосибирск, 2016. –С.28-31.
21. Сергиенко, А. С. Лечебное голодание [Текст] /А. С. Сергиенко. – М.: Просвещение, 2016. – 320 с.
22. Сидорова М.А. Распространенность нарушений обменных процессов организма [Текст] /М.А. Сидорова, С.Ю. Жукова//Человек и его здоровье. – Санкт-Петербург, 2015. – №9. – С.175-176.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Анкета

#### **Уровень осведомленности старшеклассников**

1. Какие чувства у вас вызывает полный человек?
2. Какие проблемы ожирения являются актуальными?
3. Какие причины считают главными?
4. Какое отношение у вас к диетам?
5. Какие меры профилактики ожирения нужно соблюдать?

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Анкета

#### **Исследование деятельности медицинской сестры**

1. Важна ли помощь медицинской сестры при профилактике ожирения?
2. Удовлетворены ли подростки деятельностью медицинской сестры по профилактике ожирения?
3. Какими качествами должна обладать медицинская сестра при профилактике ожирения у населения?
4. Какими качествами должна обладать личность медицинская сестра?
5. Всегда ли вы выполняете назначения врача и рекомендации медицинской сестры?